

A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS

Fernanda de Oliveira Sarreta¹
Íris Fenner Bertani²

RESUMO

A presente pesquisa é um estudo da Política de Educação Permanente em Saúde para formação dos trabalhadores do SUS, com função de articular: ensino, gestão, atenção e controle social. A estratégia aponta a implantação de um modelo assistencial ajustado na concepção de saúde compreendida como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção qualidade de vida, pautada em relações que potencializem a subjetividade, autonomia, criatividade e respeito. Favorece o encontro do mundo do trabalho e do mundo de formação, incorporando o aprender e o ensinar no interior das organizações e do próprio trabalho.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Formação dos Trabalhadores da Saúde.

ABSTRACT

The present research is a study of the National Politics of Permanent Education in Health, with the function of articulating: teaching, administration, attention and social control. The strategy points to implement an assistance model that has as basis a conception of health, understood as a process for production of life quality, ruled in relationships that potentiate the subjectivity, autonomy, creativity and the respect. It favors the encounter of the labor world and the formation world, incorporating the learning and teaching inside the organizations and of the work itself.

Keywords: Public Health; The health workers' formation.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Unesp de Franca, área de concentração Serviço Social: Trabalho e Sociedade, linha de pesquisa Serviço Social: Formação e Prática Profissional, nível de doutorado. Nossa trajetória profissional no SUS tem sido marcada por preocupações com as formas de potencializar mudanças no cotidiano, para atender as necessidades apresentadas pelos usuários do Serviço Social nos serviços de saúde. Acreditamos que a contribuição científica e o uso de tecnologias em saúde é um suporte fundamental para a melhoria das condições de vida.

¹ Doutoranda. Mestre em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social de Passos - FESP/UEMG

² Doutora em Serviço Social. Chefe do Departamento de Serviço Social. Programa de Graduação e Pós-Graduação da UNESP, Campus de Franca

A Saúde é um dos espaços que mais permite a totalização desses processos. O campo da Saúde é o campo da vida e, por isso mesmo, está relacionado diretamente com a economia, com o trabalho, com a cultura, com a habitação, com o lazer, com a educação, com a política e com a ética. Assim, a educação em saúde envolve as possibilidades de prevenção não só dos agravos das doenças que os usuários já portam, mas da cobrança e controle social das ações que, extrapolando a Saúde, determinam as suas possibilidades, como a infra-estrutura – água, esgoto, iluminação, habitação etc. (VASCONCELOS, 2002, p. 430)

Nessa perspectiva, a investigação no campo da saúde pública engloba uma instância coletiva de reflexão e representa no campo do conhecimento aquisição de saber que possa melhorar a saúde das pessoas, uma vez que no paradigma preconizado e a indagação da realidade organiza e orienta critérios pontuais para essa demanda tão importante na sociedade atual. A pesquisa apresenta a intenção de desvendar os limites que envolvem o investimento em recursos humanos da saúde.

A atuação do Serviço Social na saúde pública é expressiva nos municípios do país. A profissão tem mantido uma participação ativa na luta pela defesa da saúde como política pública e direito social, e ao mesmo tempo vem produzindo conhecimentos e estratégias sobre a área para fortalecer a atuação profissional e enfrentar os desafios vivenciados no cotidiano. O incremento do SUS vem requerendo a participação do profissional no processo de organização dos serviços, no controle social, entre outras demandas. Isso, “exige análises acerca do desenvolvimento da Reforma Sanitária brasileira, bem como das contradições entre as demandas do SUS e as proposições contidas no projeto ético-político do Serviço Social”. (BRAVO, 2004, p.15) Os princípios que fundamentam o projeto ético-político do Serviço Social e o projeto da Reforma Sanitária são compatíveis, fundamentados no compromisso com a defesa da democracia, reconhecimento da liberdade, direitos humanos, consolidação da cidadania, participação e justiça social.

Em 2003, o Ministério da Saúde iniciou o processo de consolidar a formação dos trabalhadores da saúde. A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, consagra a intenção de consolidar a Reforma Sanitária. A principal estratégia adotada para implementação da Política foi à constituição dos Pólos de Educação em Saúde, instâncias interinstitucionais e locais para a gestão colegiada, visando superar a hegemonia gerencial no SUS. A ideia de co-gestão é democrática, visa dinamizar a participação dos municípios para que não fiquem mais isolados do poder de decisão e possam implementar as estratégias previstas a partir de necessidades identificadas. Bem como, a cooperação técnica e científica das organizações da sociedade, com objetivo de produzir conhecimento, pesquisas, tecnologias e propiciar o mais amplo acesso a informações e análises sobre a área de recursos humanos da saúde no país. (IAMAMOTO, 2001) Desde criação e implantação do SUS a formação dos recursos humanos da saúde foi negligenciada, apesar de ser constantemente apontada nos espaços coletivos, em uma

necessidade para adequar o atendimento e a qualidade dos serviços prestados. Não houve nesse período uma política que orientasse essa questão, apenas cursos esporádicos que não refletiam a prática, as dificuldades e as necessidades. A transformação de projetos e programas de capacitação em Política Nacional para nortear o desenvolvimento do SUS é um progresso significativo para a saúde no país.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

Atualmente, existem cerca de 96 Pólos de Educação Permanente em Saúde no país, com a participação em média de 1.030 instituições envolvendo a formação de pessoas para apoiar as estratégias da política. O Estado de São Paulo tem 8 Pólos distribuídos em loco-regiões (OLIVEIRA, 2004). A locorregião de Franca tem como referência o Pólo do Nordeste Paulista, e compreende 22 municípios com uma população de 650 mil habitantes. No processo desencadeado para identificação dos problemas que impedem a atenção integral, o problema prioritário foi: formação profissional fragmentada e distante do perfil adequado para o trabalho na saúde pública, com desconhecimento dos atores do funcionamento do SUS, princípios, diretrizes e estratégias de organização, com atendimento desumanizado e sem acolhimento.

Embora considerando que o processo educativo e de mudança comportamental demanda mais tempo e energias, sentimos inclinados a aprofundar a compreensão das estratégias adotadas. Foi possível perceber dois aspectos: de um lado a enorme satisfação dos profissionais da saúde em serem chamados a rever e discutir a questão da saúde na loco-região. De outro, porém, não pode ser observada ampliação dos níveis de participação da população nas decisões que envolvem a saúde e no controle da aplicação adequada das verbas destinadas. A esta intrigante questão argumentamos que as dificuldades de aplicação dos princípios e diretrizes do SUS são conseqüências de descontinuidades dos processos motivacionais e educacionais sofridos por longo período pelos trabalhadores da saúde.

Quando o trabalho está voltado para o coletivo contribui para a politização das relações sociais, como analisa Vasconcelos (2002, p.429): “é essencial não só o investimento na capacitação dos profissionais, mas também o resgate na reconstrução da relação entre poder público e sociedade civil”. Alavancar a aplicação prática do SUS, melhorando as condições de atendimento e propiciar a participação da população em seu destino e nas condições da sociedade, poderia garantir a continuidade das ações de saúde no município. Explicar como se dá este processo na locorregião e prestar colaboração através da realização de propostas embasadas cientificamente, é nossa motivação de

trabalho. Vivenciamos uma realidade que apresenta um aspecto preocupante, a formação profissional fragmentada e distante do perfil adequado para o trabalho na saúde pública. O reconhecimento das necessidades apresentadas é indispensável para pensar nos processos de trabalho, partindo da realidade e do saber das pessoas e exercitar a prática educativa, para que os processos de trabalho possam ser processos educativos e transformadores. Assim, o objeto que norteia a pesquisa é: qual a valorização da formação dos trabalhadores no SUS como estratégia para sua implementação?

Acreditamos que o reconhecimento do SUS enquanto direito social e política pública é fundamental para sua implementação, e que a Política traz uma proposta fundamentada para mudança de paradigma, onde o Pólo é o espaço mais democrático para articular a formação dos trabalhadores. Portanto, é a partir dessas idéias que verificaremos as seguintes hipóteses: Porque não há o compromisso na construção da política, embora haja o canal e os recursos o que emperra a participação dos diversos atores? Quais os aspectos que dificultam a gestão colegiada e a co-responsabilidade na implementação da política? Estão relacionados à disposição para o exercício da convivência, diversidade, respeito e autonomia? Os sujeitos envolvidos com o SUS acreditam na estratégia da educação permanente em saúde para mudança do modelo de atenção? Enfim, acreditam no potencial que podem desenvolver?

3 OBJETIVOS

O objetivo geral da pesquisa é: analisar os compromissos assumidos quanto à educação permanente em saúde como estratégia para mudança do paradigma e formação dos trabalhadores da saúde na loco-região de Franca. E, como objetivos específicos: Analisar as estratégias políticas pactuadas para ampliar o conhecimento sobre o SUS e alcançar a atenção integral; Investigar se a formação dos trabalhadores da saúde contribui para a implementação do SUS; Identificar as alternativas para a gestão colegiada e encaminhamento das questões de formação dos recursos humanos em saúde e, Fornecer subsídios para implementar as estratégias de formação dos trabalhadores da saúde.

4. SISTEMATIZAÇÃO DA PESQUISA:

A pesquisa tem como cenário a locorregião de Franca/SP, que apresenta uma rede de saúde estruturada, no que se refere aos serviços e unidades de saúde, preconizados pelo Ministério da Saúde. Conta com instituições representativas da área,

conselhos, cursos técnicos, universidades, sindicatos, que podem ampliar parcerias e ações voltadas para melhoria da atenção à saúde. Outro aspecto relaciona-se aos fatores condicionantes e determinantes da saúde na loco-região, que dispõe recursos valiosos para contribuir na qualidade de vida da população. Nessa perspectiva, Minayo (2004, p. 14) enfoca que:

A saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os seguimentos sociais. Porém as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais, ambientais da condição humana e de atribuição de significados.

A realidade social, para a autora, é mais rica que qualquer teoria ou pensamento que possamos ter sobre ela, o que implica “também considerar que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado, e em permanente transformação”. (2004, p. 22) Assim, o objeto das ciências sociais é histórico, o que significa que está marcado pela provisoriedade e dinamismo. Portanto, a escolha do estudo do método que orienta a pesquisa é o sócio-histórico, pois: “(...) não é apenas o investigador que dá sentido a seu trabalho intelectual, mas os seres humanos, os grupos e as sociedades dão significado e intencionalidade a suas ações objetivadas”. (2000, p. 14)

Considerando que, o conhecimento tem a finalidade de melhorar a vida das pessoas e a intenção de ampliar as alternativas apropriadas às mudanças da realidade e aos desafios da prática profissional. A pesquisa pretende colaborar com o desenvolvimento dos profissionais da área de humanas, que considera o usuário como sujeito da sua história. A formação dos trabalhadores para implementação do SUS é um desafio colocado aos sujeitos envolvidos com a saúde, e a produção científica na área se apresenta como tema relevante para a sociedade. Assim, a abordagem quantiqualitativa será adotada para análise dos dados levantados:

A diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. Enquanto cientistas sociais que trabalham com estatísticas apreendem dos fenômenos apenas a região 'visível, ecológica, morfológica e concreta', a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não captável em equações, médias e estatísticas. O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia. (MINAYO, 2000, p. 22)

A construção da trajetória investigativa está sendo realizada através de estudo bibliográfico, procurando subsídios de autores que estudam e/ou trabalham com propostas alternativas para efetivar as mudanças preconizadas pela Política Nacional. Reconhecendo que o pesquisador é sempre um observador participante, a visão de mundo do pesquisador

e dos atores sociais estão implicadas em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado do trabalho”. (MINAYO, 2004, p. 21)

A pesquisa tem como universo da investigação os órgãos colegiados da DIR XIII, por se caracterizarem espaços representativos e referência no processo de implementação das ações de educação permanente em saúde. Deste universo, a amostra será composta de 12 sujeitos representativos e envolvidos diretamente: 8 membros do Conselho Técnico Pedagógico do Núcleo de Franca; 2 membros da Comissão de Intergestores Regional (CIR); 2 membros do Pólo de Educação Permanente do Nordeste Paulista. Será identificado o perfil de 100% deste universo e a partir da análise dos dados levantados serão priorizados outros sujeitos representativos que possam acrescentar conhecimento à investigação. A coleta de dados definitiva da amostra será efetivada através das etapas descritas como ferramentas de trabalho ou instrumentais, para obtenção de informações a partir dos próprios atores envolvidos diretamente no processo.

Nessa fase, serão utilizados os seguintes instrumentos e técnicas: entrevista presencial e formulário composto de perguntas abertas e fechadas a serem aplicados nos sujeitos indicados; pesquisa documental das atas de reuniões do Conselho Técnico Pedagógico de Franca e da Comissão de Intergestores Municipais (CIR); análise documental das ações de educação permanente em saúde empreendidas na loco-região; pesquisa suplementar de dados que possam acrescentar conhecimento à investigação de contatos formais e informais com outros sujeitos representativos, para dar densidade ao objeto de estudo e explicar a trajetória adotada no processo e, relato das observações da pesquisadora na investigação. A proposta de utilização de múltiplas fontes para coleta de dados considera o alerta dado por Minayo (2000, p. 22), sobre a complementaridade das informações pelo conjunto de dados quantitativos e qualitativos, interagindo dinamicamente e excluindo qualquer dicotomia. O uso do gravador possibilita melhor interpretação da fala entre os sujeitos da pesquisa e a autora, assegurando as informações e enriquecendo a coleta de dados, para uma transcrição posterior adequada. O recorte temporal foi estabelecido entre os anos de 2003 a 2005, que compreende o período de regulamentação da Política permitindo a apreciação dos aspectos que envolvem o processo.

A análise das informações apreendidas e a sistematização dos dados coletados apontam a idéia de não criar modelos, mas de considerar a realidade em sua totalidade. Para Demo (1989, p. 93): “É possível, por artifício metodológico, isolar um componente, para vê-lo em si, desde que não se perca a perspectiva de que o todo é maior que a soma das partes”. A análise e interpretação dos dados e das informações apontam para uma aproximação da realidade, permitindo sua reconstrução, não só do aspecto descritivo e técnico, mas também do panorama político que a envolve.

5 CONCLUSÃO

Acreditamos que o alcance dos resultados esperados com a pesquisa é que forneça subsídios para a consolidação das diretrizes e pressupostos do SUS, ao mesmo tempo forneça elementos para melhor estruturação das ações para a formação dos trabalhadores da saúde e de mudanças no atendimento: mais inclusivo, social e integral. E, que a contribuição seja também na contribuição da investigação científica, uma vez que os resultados podem gerar impactos positivos na qualidade da atenção para mudança no atendimento: “é no presente que estão sendo recriadas formas novas de viver, que apontam um futuro que está sendo germinado”. (IAMAMOTO, 2005, p. 28)

Consideramos a implantação dos Pólos uma alternativa fundamental para a implementação do SUS, onde todos estão aprendendo no coletivo a exercitar o diálogo, a articulação e a constituição de novos sujeitos. A construção de novas formas de se relacionar e concepções de idéias que assinalem para o respeito às diferentes formas de pensar e de se relacionar, para que todos possam contribuir na constituição de serviços de saúde com um novo significado na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 335 de 27 de novembro de 2003**. Aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde”. Brasília: MS, 2003.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: MS, 2004.

BRAVO, M. I. S. **Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social:** cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.